

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Ana Silvia Pavani Lemos

**ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO  
FOMENTO A FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE BUCAL PARA O SUS:**

**Um olhar a partir da ação de qualificação profissional para atenção e  
cuidado às pessoas com deficiência**

Brasília

1º Semestre

2014

Ana Silvia Pavani Lemos

**ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO  
FOMENTO A FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE BUCAL PARA O SUS:**

**Um olhar a partir da ação de qualificação profissional para atenção e  
cuidado às pessoas com deficiência**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde, do Núcleo de Educação, Avaliação E Produção Pedagógica Em Saúde (EDUCASAUDE), da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

*Orientadora: Jeane Félix da Silva*

*Co-Orientadora: Margareth de Almeida  
Gomes*

Brasília

2014

## **AGRADECIMENTOS**

Às minhas orientadoras (e amigas), Jeane Félix e Margareth Gomes, pelo exemplo profissional, pelos ensinamentos e confiança depositados em mim, e também por acreditarem em meu potencial e estarem sempre dispostas a ajudar e a escutar, meu eterno agradecimento.

Aos colegas de turma, pela convivência e companheirismo, e pelo apoio nas horas em que precisei. E também pelas boas conversas nos horários do café.

Aos demais professores do curso de Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde, pelos conhecimentos transmitidos.

Aos trabalhadores do EducaSaúde, pela atenção e carinho com todos os alunos do curso.

A minha família, pelo apoio incondicional aos meus estudos.

Ao meu amor, companheiro e amigo de dez anos, Diogo, que sempre acreditou no meu potencial, estando sempre ao meu lado nos momentos bons e ruins.

Aos trabalhadores e preceptores do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, pela receptividade, acolhimento e disponibilidade de tempo para os ensinamentos e trocas de experiências.

Ao Coordenador-Geral de Saúde Bucal, Gilberto Alfredo Pucca Junior, e aos demais trabalhadores da Coordenação-Geral de Saúde Bucal, a preceptora de campo Patrícia Tiemi Cawahisa, Alejandra Oliveira, Renato Taqueo, Moacir Jr., Edson Lucena e André Morelli pela disponibilidade, escuta e confiança em meu trabalho.

*“Quando o homem apreende sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e, com seu trabalho, pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias”. (Paulo Freire)*

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral conhecer e apreender as iniciativas de formação e qualificação de profissionais da saúde bucal para a atuação no SUS, especificamente a ação “Capacitação das equipes de saúde bucal vinculadas ao SUS para Atenção e Cuidado às Pessoas com Deficiência”, executada pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde em parceria com outros setores da saúde, gestão e UNASUS (UFPE), em suas interfaces com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS) e Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Utilizou-se a metodologia qualitativa, através de observação participante e anotações em caderno de campo. A partir dos assuntos que emergiram das análises de campo, realizou-se a pesquisa documental, que subsidiou a escrita, em conjunto com a autonarrativa. O Ministério da Saúde (MS) realiza várias ações de formação e qualificação dos profissionais de saúde bucal para atuação no SUS, porém muitas delas ainda ocorrem com pouca articulação intrasetorial (entre setores do MS) e intersetorial (entre gestores estaduais/ municipais e universidades). A ação de capacitação elencada neste estudo mostrou-se de acordo com as diretrizes da PNSB, PNAB e PNEPS, com boa articulação entre setores do MS, gestores e universidades, o que colaborou de forma significativa para a implementação positiva da ação e futura qualificação do cuidado em saúde bucal para pessoas com deficiência em todos os pontos da Rede de Atenção a Saúde (RAS). Recomenda-se reforçar a comunicação intrasetorial e intersetorial, como forma de implementar novas ações de formação e qualificação profissional e qualificar as ações já existentes. Além disso, a participação da universidade e a oferta de cursos que utilizem ferramentas de ensino-aprendizagem proativas, que adotem a metodologia da educação permanente e que o conteúdo esteja de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, são fundamentais para o avanço na qualificação do cuidado em saúde bucal.

**Palavras - chave:** Sistema Único de Saúde; Educação profissional; Saúde Bucal.

---

LEMOS, Ana Silvia Pavani. Estratégias Desenvolvidas pelo Ministério da Saúde No Fomento a Formação e Qualificação dos Profissionais de Saúde Bucal para o SUS: Um olhar a partir da ação de qualificação profissional para atenção e cuidado às pessoas com deficiência. Brasília, 2013. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasília, 2014.

## LISTA DE TABELAS

<b>Quadro 1</b> – Conhecimentos, habilidades e competências pretendidos.....	38
<b>Quadro 2</b> – Eixos e módulos: Cirurgião-Dentista.....	39
<b>Quadro 3</b> – Eixos e módulos: Auxiliar e Técnico de Saúde Bucal.....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ASB</b>	Auxiliar de Saúde Bucal
<b>AVA</b>	Ambiente Virtual de Aprendizagem
<b>CD</b>	Cirurgião-Dentista
<b>CEO</b>	Centros de Especialidades Odontológicas
<b>DAB</b>	Departamento de Atenção Básica
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>ESB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>eSF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NOB</b>	Norma Operacional Básica
<b>PET-SAUDE</b>	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
<b>PRÓ-SAÚDE</b>	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
<b>PROFAPS</b>	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
<b>PNSB</b>	Política Nacional de Saúde Bucal
<b>PNEPS</b>	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>SAS</b>	Secretaria de Assistência à Saúde
<b>RAS</b>	Rede de Atenção a Saúde
<b>SGTES</b>	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TSB</b>	Técnico em Saúde Bucal
<b>TPD</b>	Técnico em Prótese Dentária

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>CAMINHOS DA PESQUISA.....</b>	<b>8</b>
1.1	Caminhos profissionais e a escolha do tema.....	8
1.2	Contextualização da temática.....	12
1.3	Percurso Metodológico.....	20
<b>2.</b>	<b>AÇÕES DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE BUCAL.....</b>	<b>23</b>
2.1	Educação Permanente em Saúde.....	23
2.2	Pontuações da pesquisa de campo.....	25
2.3	Atenção à saúde da pessoa com deficiência.....	26
2.4	Atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência.....	29
2.4.1	<b>Inclusão dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) como referência para o atendimento à pessoa com deficiência.....</b>	<b>31</b>
2.4.2	<b>Ampliação da oferta de Centros Cirúrgicos preparados para atendimento à pessoa com deficiência.....</b>	<b>32</b>
2.4.3	<b>Capacitação das equipes de saúde bucal vinculadas ao SUS para Atenção e Cuidado às Pessoas com Deficiência.....</b>	<b>33</b>
2.4.3.1	Estrutura do Curso.....	35
<b>3.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>44</b>
<b>4.</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>

## 1 CAMINHOS DA PESQUISA

### 1.1 CAMINHOS PROFISSIONAIS E A ESCOLHA DO TEMA

O presente estudo considera a minha experiência acadêmica e profissional, de oito anos, com temáticas relacionadas à saúde coletiva.

Meu interesse pela área da Saúde Coletiva teve início na graduação em Odontologia, quando cursei a primeira disciplina de odontologia social e preventiva. Posteriormente, no decorrer do curso, participei do Projeto PET/SAÚDE, onde desenvolvi atividades de monitoria e de promoção em saúde em Unidades de Saúde da Família.

Em 2010, fui aprovada no programa de Residência Multiprofissional em saúde da Família. Durante a formação, participei da primeira conferência local de saúde da comunidade em que trabalhava, assim como do Conselho Local de Saúde mensalmente. Elaborei, juntamente com as residentes da enfermagem, nutrição, farmácia e medicina, diversas atividades em escolas, bem como palestras com gestantes, hipertensos e diabéticos. Outra experiência importante foi o fato do programa abordar, em seu segundo ano (o “R2”), a vivência na média e alta complexidade, que abarcou gestão municipal, federal (estágio no Ministério da Saúde) e atenção odontológica nas especialidades e em nível hospitalar.

No trabalho desenvolvido durante a Residência Multiprofissional, observei que muitos profissionais da saúde bucal apresentavam perfil clínico, com pouco conhecimento nas demais ações preconizadas pelo SUS e desenvolvidas na rede, como, por exemplo, planejamento e avaliação das ações. Outra questão importante com relação ao processo de trabalho era a pouca articulação da Equipe de Saúde Bucal com os demais profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF), o que dificultava o trabalho em equipe (multiprofissional e interdisciplinar), as ações e agendas compartilhadas. Em relação às atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), os profissionais participavam de cursos e qualificações sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e sobre atividades clínicas, mas em grande parte as temáticas eram definidas pela gestão e ocorriam em ambiente externo, com poucas atividades de EPS entre os profissionais na própria Unidade de Saúde.

Foi assim que surgiu algumas inquietações sobre a formação profissional para a atuação no SUS. Será que os novos profissionais estavam sendo formados para a

atuação no SUS? Os profissionais já atuantes no SUS estavam preparados para atuar no sistema? Os currículos de cursos técnicos e de graduação em Odontologia contemplavam os pressupostos e experiências práticas no SUS?

Buscando aperfeiçoamento profissional, surgiu a oportunidade de atuação no Ministério da Saúde, como especializanda no curso de Formação em Saúde Coletiva e Educação na Saúde – Especialização em Serviço, uma pós-graduação realizada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em parceria com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS). Para esta especialização, foram selecionados 20 profissionais para a modalidade bolsista, egressos de residência multiprofissional e da graduação em saúde coletiva, e 20 profissionais trabalhadores do DAB, estes denominados cursistas. A proposta do programa é a formação de profissionais para contribuir com a execução de projetos abrangidos pela Política Nacional de Atenção Básica à Saúde, onde se verifica deficiência de profissionais com as habilidades e competências requeridas pelas políticas públicas nacionais, em especial no escopo da gestão, avaliação, apoio matricial, supervisão institucional e educação permanente em saúde. (BRASIL, 2013a).

Uma parte importante do curso, vivenciada apenas pelos alunos bolsistas, é a imersão prática no trabalho em uma (ou várias) área(s) do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Primeiramente, foi realizada uma atividade de cartografia pelo Departamento, onde todos os especializandos bolsistas realizaram um rodízio de uma semana por algumas coordenações, com o objetivo de conhecer a dinâmica do trabalho das coordenações, entre as quais: Coordenação-Geral de Áreas Técnicas (CGAT); Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar (CGAD); Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB); Coordenação-Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA); Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN); e Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica (CGGAB). O produto final desta cartografia foi apresentado aos trabalhadores do DAB no auditório da Organização Panamericana de Saúde (OPAS). As apresentações trouxeram reflexões importantes sobre o processo de trabalho em cada coordenação, e auxiliaram os especializandos a conhecer melhor o Departamento.

Em relação às atividades de imersão, cada especializando (a) permaneceu em algumas coordenações por um período, vivenciando o cotidiano da coordenação e colaborando nas atividades propostas pactuadas com a equipe na qual permaneceu. No

meu caso, realizei a imersão em duas coordenações: Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB) e Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN).

A minha primeira imersão ocorreu na Coordenação-Geral de Saúde Bucal entre Setembro e Dezembro de 2013, e devido à oportunidade de uma nova inserção de trabalho, realizei uma segunda imersão na mesma coordenação, que ocorreu no período de Março a Julho de 2014. Neste período, participei de várias atividades da coordenação como trabalhadora em formação, entre elas:

- Apoio aos Estados do Rio Grande do Norte, Piauí e Distrito Federal;
- Participação em palestras e reuniões intrasetoriais e intersetoriais;
- Apoio na elaboração de publicações do Ministério da Saúde (no tocante à área da saúde bucal);
- Desenvolvimento de atividades cotidianas à coordenação, como atendimento aos gestores, credenciamento de CEO e LRPD, adesão à rede viver sem limite, elaboração de ofícios e despachos e reuniões de equipe;
- Acompanhamento das frentes: Programa saúde na Escola (PSE); IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica e saúde da Família; Atenção Básica Resolutiva; entre outros.
- Participação na comissão organizadora do II encontro Nacional do Brasil Sorridente.
- Participação em palestra com graduandos em odontologia sobre a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente;

Assim como na minha percepção com os trabalhadores da assistência durante a minha vivência na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, identifiquei que muitos profissionais de Saúde Bucal apresentam deficiências em sua formação para atuação como gestores no SUS, o que dificulta a implementação, planejamento e programação das ações preconizadas pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) para toda rede de atenção. Muitos destes gestores são da área da assistência de saúde bucal, com pouca ou nenhuma formação em gestão de saúde. Ainda, alguns municípios não apresentam gestores da saúde bucal formados na área odontológica, o que dificulta ainda mais o processo de gestão da política de saúde bucal.

Como já apresentava afinidade pela área de educação na saúde e formação profissional, procurei neste período na coordenação me aproximar das agendas relacionadas a essa temática. Foi também neste período que defini o tema do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Essas agendas são geralmente compartilhadas com a

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), também do Ministério da Saúde, e também com o Ministério da Educação (MEC). Durante o meu período na Coordenação-Geral de Saúde Bucal, não houve nenhuma atividade recente relacionada às agendas de formação e qualificação profissional. Portanto, não participei da elaboração das propostas que serão descritas no decorrer deste trabalho. As informações que obtive foram de publicações e documentos do Ministério da Saúde, percepções próprias do cotidiano de trabalho e conversas com os próprios trabalhadores da coordenação que acompanhavam estas agendas.

Diante das considerações elencadas, este estudo teve como objetivo identificar as estratégias de formação e qualificação de profissionais da saúde bucal para a atuação no SUS desenvolvidas na gestão federal, nos anos de 2004-2014, identificadas através de documentos institucionais e observação participante a partir das vivências na Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde. Devido ao direcionamento das análises da observação participante, e pela proposta de um recorte na pesquisa, optou-se em focar a ação de qualificação profissional/educação permanente: “Capacitação das equipes de saúde bucal vinculadas ao SUS para Atenção e Cuidado às Pessoas com Deficiência para profissionais de saúde bucal”, por entender que esta ação ocorria de forma integrada, tanto no âmbito intrasetorial quanto no intersetorial, e que contemplava vários pressupostos das políticas de Saúde bucal (PNSB), de educação permanente em saúde (PNEPS) e atenção básica (PNAB).

Este estudo busca contribuir para a reflexão da formação e qualificação profissional enquanto proposta de educação permanente, subsidiando estudos futuros em educação na área odontológica e discussões que contribuam para a qualificação dos trabalhadores da saúde bucal baseada nos princípios e diretrizes do SUS. Parte-se da ideia de que a formação e qualificação dos profissionais contribua para a qualificação da atenção em saúde através da melhoria do acesso, qualidade do atendimento prestado e maior resolutividade. (SARRETA, 2009).

## 1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA

A Constituição Federal de 1988 garantiu a saúde como direito fundamental a todos os cidadãos/cidadãs e dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, integralidade e participação da comunidade. O ordenamento e a formação dos trabalhadores para o SUS também passaram a constar na constituição cidadã como atribuição do SUS (BRASIL, 1988). Outras normativas e documentos reafirmaram o papel do SUS na formação profissional, tais como as leis orgânicas n.º 8.080/1990, Conferência Nacional de Saúde/de Recursos Humanos e Normas Operacionais Básicas (NOB/RH-SUS) (BRASIL, 1990; BRASIL, 2005).

O processo de implantação do SUS trouxe modificações para a organização das práticas de atenção e de gestão do sistema de saúde, mediante a formulação e ampliação de propostas de novos modelos assistenciais, viabilizados pela ampliação do acesso com o fortalecimento da atenção básica<sup>1</sup> através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim, é necessária a participação de profissionais de saúde capazes de coordenar, implementar e desenvolver ações no cotidiano dos serviços de saúde, de forma a efetivar as alterações necessárias ao fortalecimento e consolidação do SUS (WATANABE, 2007).

Costa & Miranda (2008) enfatizam que para as necessidades do SUS deve-se pensar em um novo fazer em saúde, com a atuação profissional e organização dos serviços pautados na produção do cuidado e com foco na família, na equipe, nas ações intersetoriais e assistenciais integrais. Neste sentido, verifica-se a necessidade da formação inicial e permanente de profissionais que apresentem preparação acadêmico-científica, ética, humanística, dotados de conhecimento técnico, político e culturais necessários à cooperação e assessoramento na prestação dos serviços e nos movimentos sociais, construindo perfis que contemplem a integralidade<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>A **atenção básica** caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual ou coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2007).

<sup>2</sup> **Integralidade.** Princípio fundamental do Sistema Único de Saúde - de que abrange três dimensões: a abordagem integral do ser humano, visto em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais; a ampliação da percepção dos profissionais e serviços de saúde na relação com os usuários para o acolhimento de suas histórias, condições de vida e necessidades em saúde; e o modo de organizar a atenção à saúde de forma a ampliar o acesso a todos os níveis de complexidade abrangendo ações de assistência, promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2007)

De acordo com o Ministério da Saúde, ao se realizar uma reflexão sobre as práticas de atenção e gestão da Saúde desenvolvidas no país, verifica-se um distanciamento da formação de seus trabalhadores com relação às reais necessidades do SUS, por conta das dificuldades em prover ações e os serviços demandados pelos cidadãos brasileiros de forma adequada e qualitativa (BRASIL, 2014a).

A educação pode ser considerada como uma das variáveis centrais para a efetiva consolidação do sistema de saúde, pois, sem dúvida, é um instrumento potente para corrigir o descompasso entre a orientação da formação, o desenvolvimento dos profissionais da saúde e os princípios e diretrizes do SUS. Nesta perspectiva, surge o conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) como norteadora de novas práticas que orientem a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores da saúde, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho. (BRASIL, 2014a).

De acordo com Ceccin (2005), a Educação Permanente em Saúde, em um conceito ampliado, pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica, submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar; pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos; e corresponde à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o ensino (CECCIN, 2005).

A EPS tem sido adotada, no Brasil, como política de educação do Sistema Único de Saúde (SUS). Apresenta-se como uma proposta de ação estratégica em cumprimento à Constituição de 1988, à Lei 8080/90 e à Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi aprovada como política pelas Portarias 198/2004, 1.996/ 2007, 43/2007 e 48/2007, e traz a questão da Educação Permanente em Saúde como estratégia de produzir mudanças na gestão, atenção, formação, participação social em saúde, modificando os processos de trabalho no SUS, promovendo a integração dos processos de desenvolvimento de pessoas, numa perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. (PAULINO *et al*, 2012)

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação para a área da saúde deve objetivar a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização dos processos de trabalho, bem como de sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. Para os mesmos autores, é através da EPS que o SUS deve ser colocado como um locus de diálogo entre as instituições formadoras, na criação e na implantação dos projetos político-pedagógicos de formação profissional, e não apenas como um local de estágio ou de práticas de aprendizagem. Os autores ainda reiteram a necessidade da integração entre o ensino, a gestão setorial, as práticas de atenção e o controle social, os quais chamam de o “quadrilátero da formação para a área da saúde”.

O Pacto da Saúde (2006), que traz em seu texto o Pacto de Gestão, elenca algumas diretrizes e responsabilidades dos entes federativos na temática de educação na saúde. Em relação à União, estão estabelecidas as seguintes responsabilidades:

- Formular, promover e pactuar políticas de educação permanente em saúde, apoiando técnica e financeiramente estados e municípios no seu desenvolvimento;
- Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão nacional do SUS;
- Propor e pactuar políticas regulatórias no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;
- Articular e propor políticas de indução de mudanças na graduação das profissões de saúde;
- Propor e pactuar com o sistema federal de educação processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, articulando os demais gestores na mesma direção (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) enfatiza como objetivos das três esferas de governo o de “desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes...”. Sobre a EPS na Atenção Básica, a PNAB a considera como constitutiva da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular. Ao Ministério da Saúde, compete, entre outros:

- V - Estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão,

formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

VI - Articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à atenção básica; e

VII - Apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da Atenção Básica. (BRASIL, 2012a)

Em articulação com a PNEPS, as demais políticas e ações<sup>3</sup> foram implementadas pelo Ministério da Saúde (MS), principalmente pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES/MS) em articulação com o Ministério da Educação (MEC) e outras Secretarias, Departamentos, e Coordenações do Ministério da Saúde, Universidades, Estados e Municípios, CONASS e CONASEMS.

A ação articulada entre o Ministério da Saúde e da Educação foi formalizada pela Portaria Interministerial nº. 2118 de 3 de novembro de 2005, que instituiu a cooperação técnica para a formação e o desenvolvimento de recursos humanos na saúde e envolve o nível técnico, a graduação e a pós-graduação em saúde. Compete ao Ministério da Educação a definição das políticas de formação na educação superior, regulação, supervisão, implementação de projetos pedagógicos e avaliação dos cursos. Dentre as iniciativas bem sucedidas desencadeadas pela articulação interministerial estão os Programas: Nacional de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde) e o de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde). (FONSECA, 2012)

Especificamente sobre a formação de profissionais da saúde bucal, percebe-se um intenso debate acerca da necessidade de mudanças nos currículos e nas práticas pedagógicas. Na Odontologia, o modelo de formação sempre foi voltado para a prática liberal, com ênfase na necessidade de aperfeiçoamento e especialização em áreas exclusivamente técnicas. Porém, essa formação especialista e curativa se distancia cada

---

<sup>3</sup> Programas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação para o Trabalho (PET-Saúde), Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (Ver-SUS), Universidade Aberta do SUS (UNASUS), Programas de Residência Médica e Multiprofissional em atenção Básica e Saúde da Família e Gestão em Saúde, Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Saúde (DCN), Profissionalização dos Trabalhadores da Área Técnica e auxiliar na saúde (PROFAE, PROFAPS), Aperfeiçoamento e/ou Especialização de Equipes Gestoras, de Formação de Conselheiros de Saúde, entre outros.

vez mais do modelo assistencial de saúde vigente no país, no qual se procura a prevenção, a promoção e a assistência à saúde, sempre atreladas à realidade vivenciada pela população (NARVAI, 2006; OLIVEIRA et al., 2011).

Para corresponder às reais necessidades atuais da sociedade e do sistema de saúde brasileiro, a educação odontológica brasileira deve apresentar uma abordagem socialmente holística, com currículos voltados para o conceito ampliado de saúde bucal e do processo saúde / doença (individual e coletiva), incluindo ações de promoção, prevenção e reabilitação, e que apresente maior interação de disciplinas e conteúdos, evitando assim a especialização precoce com base na cura de doenças (ZILBOVICIUS et al, 2011)

Segundo Werneck (2009), o processo de trabalho em saúde bucal no SUS deve contemplar os seguintes aspectos:

- **Importância do território:** Realização do diagnóstico dos problemas de saúde e dos determinantes sociais da saúde na população.
- **Fazer a gestão da clínica:** conhecer a rede existente, verificar sua adequação aos problemas e pensar os fluxos entre os diferentes níveis de complexidade para a solução desses problemas. (Construir as linhas-guia e fazer acontecer as linhas do cuidado).
- **Conhecer as diretrizes** do SUS, como orientação para o planejamento e organização das ações; e as diretrizes clínicas, para a orientação da produção de protocolos adequados e a um custo sustentável;
- **Fazer a gestão de casos** para subsidiar a relação entre a primária (AP) e a atenção especializada (CEO).
- **Trabalhar com base nos princípios** da comunicação, da interação e da integração.
- **Trabalho em equipe** interdisciplinar e intersetorial, de forma integrada (como equipe e junto aos movimentos organizados da sociedade). (WERNECK, 2009)

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Odontologia de 2002 estabelecem os princípios, fundamentos, procedimentos e condições para a formação dos dentistas em nível nacional, da organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos político-pedagógicos dos cursos de Odontologia. No artigo 3º, afirmam que a Odontologia deverá ter como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico, e em seu Parágrafo Único, enfatiza que “A formação

do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe” (BRASIL, 2002).

Em pesquisa sobre o processo de mudança dos currículos odontológicos no Brasil a partir das DCN nos anos de 2005-2006, Zilbovicius e colaboradores (2011) identificaram que o modelo de ensino brasileiro apresenta de forma incipiente a inovação dos currículos, a mudança no modelo de prática privada e aquisição de competências profissionais sugeridos pelas DCN, com a grande maioria das escolas ainda mantendo uma abordagem pedagógica centrada na doença e na técnica. Os autores também identificaram baixa integração das disciplinas básicas com áreas clínicas, e pouca abordagem com os estudantes sobre as políticas públicas de saúde e experiências pedagógicas que promovam o contato do estudante com as necessidades de saúde bucal da população brasileira. Para Fonseca (2012), oportunizar ao aluno de graduação em odontologia experiências fora da sala de aula e mais próximo da realidade significa a formação de um profissional mais humano e sensível às mazelas da saúde bucal brasileira, além de proporcionar um melhor entendimento da influência dos fatores comportamentais, sociais, culturais e econômicos nos problemas de saúde bucal da população.

A odontologia possui um compromisso e um impacto não só na saúde bucal das pessoas, mas em toda a dimensão de saúde e sociedade. Tradicionalmente, um grande número de cursos de odontologia ainda está focado na formação profissional para o mercado de trabalho da rede privada. Nem mesmo a crescente oferta de postos de trabalho no setor público, em função da implantação do SUS, promovido pela inserção do dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) foram suficientes para alterar a lógica “mercantilista” da formação no ensino de graduação em odontologia (FONSECA, 2012; MORITA & KRIEGER, 2004).

Em relação aos profissionais técnicos e auxiliares da área odontológica, a Política Nacional de Saúde Bucal estabelece princípios nos quais reafirma a necessidade de formação de profissionais de nível técnico nessa área. As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) atuam na formação inicial e continuada (antiga formação básica), em cursos técnicos e os tecnológicos. São, em sua maioria, vinculadas à gestão da Saúde e não da Educação, o que facilita a adoção dos princípios e diretrizes do SUS como norteadores da sua prática formativa. (BRASIL, 2004a). Um dos grandes ganhos promovidos pelas

ETSUS é o fortalecimento da qualidade pedagógica e a preocupação com a certificação dos trabalhadores já inseridos na área da saúde (BRASIL, 2011).

Em consonância com as Escolas Técnicas do SUS, as Escolas de Saúde Pública e os Centros Formadores vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde, o Ministério da Saúde instituiu pela portaria GM/MS nº 3.189/2009 o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). O objetivo do Profaps é contribuir para a melhoria da Atenção Básica e Especializada de Média e Alta Complexidade, e a proposta apresenta entre as áreas técnicas estratégicas prioritárias a formação do Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB e TSB), e Técnico de Prótese Dentária (TPD). Algumas ações do PROFAPS incluem: financiamento, elaboração de mapas de competências e as orientações curriculares e qualificação profissional dos núcleos docentes das ETSUS (BRASIL, 2009a).

A Política Nacional de Saúde Bucal – BRASIL SORRIDENTE, lançada pelo Presidente Lula no município de Sobral/CE, em 2004, propôs a reorganização das ações em Saúde Bucal e a criação de mecanismos de ampliação do acesso de forma universal e integral por meio de ações coletivas e individuais de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal no SUS. Em suas diretrizes, a Política Nacional de Saúde Bucal aborda sobre a formação e qualificação dos profissionais de saúde bucal. Ela traz como pressuposto, entre outros:

Definir política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação para que atendam às necessidades da população e aos princípios do SUS.

Estabelecer responsabilidades entre as esferas de governo, com mecanismos de cooperação técnica e financeira, visando à formação imediata de pessoal auxiliar, para possibilitar a implantação das equipes de saúde bucal na ESF. Nos Estados em que os Pólos de Educação Permanente estiverem implantados, a educação continuada dos trabalhadores em saúde bucal deve ser dar através deles (BRASIL, 2004a).

O Ministério da Saúde tem como proposta atual a qualificação de trabalhadores da saúde bucal voltadas para as necessidades do SUS. Segundo declarações do atual Coordenador-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Gilberto Alfredo Pucca Jr., mostra-se como prioridade a reforma curricular dos cursos de odontologia e a requalificação da formação dos profissionais de saúde para a atuação no SUS. Além disso, o coordenador enfatiza o trabalho conjunto entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação na formação profissional e nas reformas curriculares dos cursos de graduação odontológicas. Segundo Pucca Jr.:

É imprescindível maior ousadia nas mudanças dos cursos de graduação odontológicas. Reformas Curriculares que fortaleçam e ampliem a oferta de conteúdos no sentido da formação de clínicos gerais de excelência com domínio de ferramentas de epidemiologia e gestão do SUS, são urgentes. Em mais uma das varias frentes do MS, a Coordenação Geral de Saúde Bucal pode receber as Faculdades de Odontologia e os acadêmicos para seminários agendados para ser apresentado o Brasil Sorridente (FACEBOOK DE PUCCA JR, 2013)<sup>4</sup>.

De acordo com as declarações do coordenador, identificamos que para viabilizar o alcance dos objetivos da PNSB, o governo brasileiro assumiu alguns compromissos. Dentre eles, o de qualificar a atenção à saúde bucal, de forma a torná-la mais resolutiva. Para tanto, o Ministério da Saúde, por meio de ações intrasetoriais e intersetoriais, está investindo em estratégias de formação e qualificação profissional, incluindo a qualificação da formação universitária para o SUS e fortalecimento da política de educação permanente para as equipes de saúde bucal, dando suporte à atenção integral à saúde e às necessidades dos diferentes grupos populacionais, na perspectiva da universalidade, integralidade e equidade da atenção.

Segundo o Relatório do *I Encontro Nacional de Centros de Especialidades Odontológicas e Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família*, realizado em São Paulo, a política de educação para o SUS deve contemplar a integração da educação e do trabalho em saúde e lutar pela mudança nas práticas de formação e nas práticas de saúde. As ações devem ser destinadas, preferencialmente, aos profissionais do SUS, envolvendo atividades de educação técnica profissional em saúde. Os princípios que deverão embasar o processo de formação dos profissionais de saúde bucal são: a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, a integração ensino-serviço-comunidade, o aumento da carga horária de atividades dos estudantes nos serviços públicos e a qualificação e o fortalecimento da Atenção Básica (BRASIL, 2009b).

Com o crescente aumento da odontologia nos serviços públicos de saúde, principalmente através do aumento das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), grande parte dos profissionais da saúde bucal passou a ter algum vínculo com o Sistema Único de Saúde, entre cirurgiões dentistas, técnicos de saúde bucal (TSB), auxiliares de saúde bucal (ASB), técnicos e auxiliares de Prótese Dentária (APD e TPD).

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014b), 23.175 Equipes de Saúde Bucal (ESB) atuam em 4.971 municípios (89% dos municípios brasileiros). Estas equipes podem ser modalidade I (composta por 1 Cirurgião-Dentista e 1 Auxiliar de

---

<sup>4</sup> Facebook pessoal do Coordenador-Geral de saúde Bucal, Gilberto Alfredo Pucca júnior.

Saúde Bucal); Modalidade II (composta por 1 Cirurgião-Dentista + 2 profissionais de nível técnico); e modalidade III (profissionais que atuam em Unidade Odontológica Móvel).

Em relação à Atenção Especializada, nos dez anos da PNSB, foram inaugurados 1.000 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e outros 205 CEO estão em fase de construção. Estes centros ofertam serviços especializados como diagnósticos, cirurgias, tratamentos para pessoas com deficiência, tratamentos endodônticos e periodontais, além da possibilidade de ofertar procedimentos de ortodontia e implantes. Os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que confeccionam próteses dentárias, estão presentes em 1.465 municípios, sendo também um forte empregador de profissionais da área de prótese dentária. Ao todo, 65.547 Cirurgiões-dentistas, 1.152 Profissionais Técnicos/Auxiliares de Prótese Dentária, 26.926 Auxiliares de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família e 3.200 Técnicos de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família atuam no SUS; outros profissionais técnicos e auxiliares atuam em outros Serviços da Rede do SUS que não a Estratégia Saúde da Família, porém este número não está disponível na íntegra nos sistemas de informações (BRASIL, 2014c).

Assim, no intuito de refletir sobre a formação e a qualificação de profissionais da saúde bucal, surgiu esta proposta de pesquisa, que apresenta a seguinte pergunta norteadora: Que estratégias são desenvolvidas pela gestão federal para formação e qualificação do profissional da saúde bucal voltada ao SUS?

Desse modo, como dito anteriormente, essa pesquisa tem como objetivo *conhecer e apreender as iniciativas de formação e qualificação de profissionais da saúde bucal para a atuação no SUS implementadas no período de 2004 a 2014, e descrever a iniciativa de qualificação em saúde bucal para pessoa com deficiência, implementada pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde em parceria com outros setores da saúde, gestão e universidades, em suas interfaces com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS) e Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).*

### 1.3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvida através de observação participante e anotações em caderno de campo. A partir dos

assuntos que emergiram das análises de campo, realizou-se a pesquisa documental, que subsidiou a escrita, em conjunto com a autonarrativa.

As pesquisas exploratórias têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias, proporcionando uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Para Gil (2008), a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com a problemática, objetivando torná-la mais explícita e facilitando a construção de hipóteses. Em relação à pesquisa qualitativa, Minayo (2008) entende como a pesquisa que se preocupa com a realidade não quantificável, que é desenvolvida por meio de significados, motivos, valores e atitudes. Sugere que esse tipo de estudo se aprofunde na análise das relações, de processos e de fenômenos não redutíveis à operações de variáveis.

A observação participante visou captar uma variedade de situações ou fenômenos do cotidiano de trabalho no DAB e na Coordenação-Geral de Saúde Bucal, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que se encontra na observação, a partir de meu olhar e de minhas vivências como trabalhadora-pesquisadora (MINAYO, 2008). A constituição do caderno de campo objetivou contemplar as impressões e observações durante todo o processo de pesquisa.

Nesta pesquisa, a observação participante ocorreu a partir dos períodos de imersão prática no cotidiano de trabalho, ocorridos na Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB), durante os meses de Setembro a dezembro de 2013, e de março de 2014 a junho de 2014. Os registros sobre as atividades relacionadas com a temática (reuniões, falas, eventos), e o cotidiano do trabalho foram realizados em um caderno de campo. Posteriormente, estes registros foram analisados, e a partir dos assuntos que emergiram desta análise foi realizada a seleção dos documentos, fomentando a discussão na temática proposta.

A escolha de análise da ação de qualificação dos profissionais de saúde bucal para pessoas com deficiência, elencada nos objetivos deste trabalho, foi resultado das análises da observação participante e caderno de campo deste estudo, onde se identificou que esta ação era a que apresentava maior aproximação dentre as ações desenvolvidas com o conceito ampliado de educação permanente em saúde, e também com as informações de formação e qualificação dos profissionais de saúde bucal para o SUS descritas nas diretrizes das políticas de saúde elencadas neste trabalho.

Nesta pesquisa foram realizadas a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. Segundo Sá-Silva e colaboradores (2009), o elemento diferenciador está na

natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias. A análise documental foi utilizada com estratégia complementar na elaboração deste estudo, pois este método busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões e hipóteses de interesse (SÁ-SILVA *et al*, 2009).

De acordo com Saveli (2006), as narrativas autobiográficas ou memoriais abarcam estudos entre memória e história, trajetórias pessoais, biografias, autobiografias e histórias de vida, e o seu uso como objeto de pesquisa requer não ignorar as intenções, os propósitos e crenças do produtor da escrita. (SAVELI, 2006).

O recurso à narrativa autobiográfica inscreve-se na ideia de que, ao narrarmos episódios com significados, os analisaremos de uma forma contextualizada, buscando que essa análise ponha em evidência as emoções, experiências ou pequenos fatos marcantes, dos quais antes não nos tínhamos no dado conta (FREITAS & GALVÃO, 2007). Portanto, a opção pela narrativa foi o de tentar aproximar o trabalho acadêmico com as experiências do contexto no qual estava inserida.

## 2 AÇÕES DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

### 2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A questão da educação para profissionais de saúde vem evoluindo ao longo do tempo, se modificando e sendo acrescida de informações, de acordo com o momento sócio-econômico-político vivenciado no país. Essa evolução resultou em conceitos diversos, que são utilizados, em determinados momentos, como sinônimos e, em outros, como concepções diferentes (FARAH, 2003).

Para Mehry (2005), atualmente estamos diante do desafio de pensar em uma nova pedagogia, que se veja como amarrada a intervenção que coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-político do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe. Para Ceccin & Ferla (2009), em nova exigência de formação, cabe pensar não o que é ou o que deve, mas o que pode uma formação: buscar a potência, levantando questões, investigando realidades e interrogando paisagens, na perspectiva de uma aprendizagem de si, dos entornos e dos papéis profissionais.

O conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) surge assim como estratégia fundamental às transformações do processo de trabalho no setor, direcionando-o a tornar-se locus de atuação crítica, reflexiva e propositiva, devendo contar com a participação de gestores, formadores, trabalhadores da saúde e pessoas envolvidas em movimentos sociais e no controle social (LOPES *et al*, 2007).

A EPS é designada para expressar as relações entre ensino e ações e serviços, articulando docência e atenção à saúde, contemplando também formação e a gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2007b). Ceccin (2005) conceitua educação permanente em saúde como sendo:

[...] a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor

da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde. (CECCIN, 2005, p. 161)

Adotaremos neste trabalho o conceito ampliado de Educação Permanente em Saúde elencado pelo mesmo autor. Neste conceito, a EPS pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIN, 2005).

Na EPS, o objeto de transformação é o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade, para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços. O processo de trabalho é revalorizado como centro privilegiado de aprendizagem. Dessa forma, não se procura transformar todos os problemas em problemas educacionais, mas sim buscar as lacunas de conhecimento e as atitudes que são parte da estrutura explicativa dos problemas identificados na vida cotidiana dos serviços, assumindo uma atitude pedagógica no desdobramento de suas soluções técnicas (BRASIL, 2011a).

Ceccim (2005) descreve que “os serviços são organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa<sup>5</sup> será capaz de adesão dos trabalhadores nos processos de mudanças no cotidiano”, e esclarece que, como vertente pedagógica, a educação permanente ganhou estatuto de política pública na área da saúde pela difusão da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde na região. Assim, a saúde tem o desafio de incorporar o processo educativo ao cotidiano de trabalho (CECCIN, 2005 *apud* SARRETA, 2009).

Na perspectiva de tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no trabalho e no exercício da prática profissional, o Ministério da Saúde, implementou a Política de Educação Permanente em Saúde, primeiramente em 2004,

---

<sup>5</sup> Um pressuposto importante da educação permanente é o da aprendizagem significativa, um componente da aprendizagem de adultos, que parte do “desconforto” sentido pelo indivíduo ou pela organização ao perceber que sua forma de atuar ou pensar é insuficiente para a resolução de determinado problema. Se esse problema tem significado para o indivíduo e é capaz de dialogar com o passado acumulado por ele, então se pode desenvolver um aprendizado significativo. (BRASIL, 2011a)

através da Portaria nº 198, e posteriormente pela Portaria GM/MS nº 1.996 em 2007, que apresentou novas diretrizes e estratégias, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde de 2006.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) define diretrizes e fluxos para a incorporação das práticas de educação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e surge como estratégia para a formação profissional, visando superar as deficiências e limitações na formação dos trabalhadores da saúde. (SARRETA, 2009). Ela foi fortemente ancorada na estruturação dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs) e das Comissões de Integração Ensino-Serviço (Cies), e introduziu alterações com respeito ao financiamento, critérios de alocação e mecanismos de transferência de recursos para as ações de educação permanente, sendo que o repasse de recursos federais para os Estados passou a feito por meio de transferência fundo a fundo em todas as unidades federativas. (BRASIL, 2011a).

## 2.2 PONTUAÇÕES DA PESQUISA DE CAMPO

Durante a minha permanência na Coordenação-geral de saúde bucal (GGSB), que ocorreu no período de Outubro de 2013 a Julho de 2014, realizei a observação participante, com o registro das atividades relacionadas ao tema proposto neste trabalho através de anotações em um caderno de campo. Neste período, destaco uma atividade denominada como “Café com Ideias”. Esta atividade foi realizada em uma manhã, onde reuni os trabalhadores da CGSB para uma conversa sobre as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde na área de formação e qualificação dos profissionais de saúde bucal no SUS. Através desta atividade e da observação participante, verificou-se as seguintes ações ligadas à temática da educação profissional:

- Curso Introdutório em Saúde da Família;
- Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS);
- Oferta de formação para auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e Técnicos de Saúde Bucal (TSB) pelo PROFAPS, em parceria com as escolas técnicas do SUS, SGTES e UNA-SUS;
- Residência Multiprofissional em Saúde da Família;
- Residência em Cirurgia Bucomaxilofacial;
- Cursos de Especialização em Saúde da Família pelo UNA-SUS;
- PROVAB dentistas;

- Vínculos com universidades, como centros colaboradores, que participam da construção da política, ações de vigilância epidemiológica e PMAQ;
- Curso para qualificação de gestores;
- Curso de formação de Técnico em Prótese Dentária (TPD), em parceria com a Escola Técnica do SUS (ET-SUS);
- Ações de capacitação em câncer bucal para equipes de saúde;
- Ações de capacitação para a saúde indígena (política Nacional de Saúde Bucal Indígena);
- Cooperação internacional com Cuba e Moçambique na área de epidemiologia e confecção de prótese dentária;
- GRADUACEO (incluindo as clínicas das instituições de nível superior (IES) à rede de atenção a saúde - RAS);
- Palestras com graduandos de Odontologia sobre a Política de Saúde Bucal;
- Integração ensino-Serviço: Pró-Saúde; PET-Saúde; Ver-SUS;
- Curso que qualificação para atenção à pessoa com deficiência;
- Telessaúde.

Por opção de recorte desta pesquisa, optei neste trabalho por descrever a ação de qualificação voltada à pessoa com deficiência, por identificar, através da observação participante, que esta ação, de todas as demais elencadas, é a ação que está sendo realizada e acompanhada com maior participação da GGSB, ocorrendo em articulação com vários setores do Ministério da Saúde, gestão estadual/municipal e universidade.

### 2.3. ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

De acordo com a Constituição Federal de 1988, estão assegurados os direitos das pessoas portadoras de deficiências nos mais diferentes campos e aspectos. Em seu artigo 23, capítulo II, a Constituição determina que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências” (BRASIL, 1988). Foi a partir da constituição cidadã que outros instrumentos legais foram estabelecidos, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, destacando-se as Leis n.º 7.853/89, n.º 10.048/00, n.º 10.098/00 e n.º 8.080/90 – a

chamada Lei Orgânica da Saúde –, bem como os Decretos n.º 3.298/99 e n.º 5.296/04 (BRASIL, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de um bilhão de pessoas no mundo convivam com alguma forma de deficiência, algo em torno de 15% da população mundial. No Brasil, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010, apontam que 45,6 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência, o que corresponde a 23,91% da população brasileira. Destas, 12,7 milhões (6,7% da população total) possuem, pelo menos, um tipo de deficiência severa. Foi observado, ainda, que entre as pessoas com deficiência que vivem no Brasil, 18,8% têm deficiência visual; 7,0% motora; 5,1% auditiva e 1,4% intelectual. O Censo 2010 ainda mostra que a maior quantidade de pessoas com deficiência está na região sudeste, correspondendo a 9,7% da população, seguido pela região nordeste, com 7,4% das pessoas com deficiência; a região sul, com 3,2%; a região norte, com 1,9 e, por fim, a região centro-oeste, com 1,6% (OMS, 2012, IBGE, 2010 *apud* CALDAS Jr. & MACHIAVELLI, 2013)

Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), de julho de 2012, mostram que das 19.027.100 famílias cadastradas pelas Equipes de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal (ESF/ESB I e II) em todo o Brasil, 706.498 famílias apresentavam, ao menos, uma pessoa com deficiência – considerando-se os tipos física e intelectual (BRASIL, 2008 *apud* CALDAS Jr. & MACHIAVELLI, 2013).

Com o propósito de definir ações em saúde voltadas à pessoa com deficiência, o Ministério da Saúde lançou, em 2008, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Entre outros pressupostos, a política elenca em suas diretrizes a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de ações em saúde destinadas à pessoa com deficiência, entre elas o fomento a formação e qualificação profissional através da gestão federal, estadual e municipal e ações conjuntas com o Ministério da Educação e as instituições de ensino superior, incluindo a incorporação de disciplinas e conteúdos de reabilitação e atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência nos currículos de graduação da área da Saúde. Também é elencado no documento o fomento à pesquisa na área, e estratégias de educação permanente para profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família para o desenvolvimento de ações de prevenção, detecção precoce, intervenção específica e encaminhamento adequado das pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 2008).

Em 2009, o governo brasileiro, por meio do Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York em 30 de março de 2007. Com isso, o Brasil assumiu o propósito de promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e de todas as liberdades fundamentais a todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente (BRASIL, 2009c).

Em 2010, foi criada pela Lei nº 11.958/2009 e Decretos Nº 6.980/2009 e Nº 7.256/10 a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, um órgão integrante da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Esta secretaria atua na articulação e coordenação das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência.

Em 2011, através do investimento do governo federal em políticas voltadas para a equidade, e buscando garantir às pessoas com deficiência oportunidades, direitos, cidadania, autonomia, liberdade e independência, foi lançado, por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, o **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite**, elaborado com a participação de mais de 15 ministérios e do CONADE (Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência). A proposta do Viver sem Limite é a articulação de políticas governamentais de acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade. Cada uma dessas ações é interdependente e articulada com as demais, construindo redes de serviços e políticas públicas capazes de assegurar um contexto de garantia de direitos para as pessoas com deficiência, considerando suas múltiplas necessidades nos diferentes momentos de suas vidas. Na área da saúde, o Plano amplia o acesso e qualifica o atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização da rede de cuidados e na atenção integral à saúde (BRASIL, 2011b).

Dentre as ações de saúde previstas no Plano, destacam-se: qualificação das equipes de atenção básica; criação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e qualificação dos serviços já existentes; criação de oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, vinculados aos serviços de reabilitação física do Sistema Único de Saúde (SUS); e a qualificação da atenção odontológica tanto na atenção básica quanto na especializada e cirúrgica (BRASIL, 2011b).

No que se refere à atenção odontológica, o Viver sem Limite estabelece como metas:

- Aumento em 20% no financiamento do SUS para 420 Centros de Especialidades Odontológicas para atendimento às pessoas com deficiência;
- Adequação física e aquisição de equipamentos para 27 centros cirúrgicos em hospitais gerais;
- Qualificação de seis mil e seiscentos profissionais da odontologia brasileira para atendimento de pessoas com deficiência.

A partir Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, e buscando levar atendimento à saúde integral e de qualidade às pessoas com deficiência, foi criada, em abril de 2012, através da portaria GM/MS nº793 de 24/04/2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), que prevê a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

No âmbito da saúde bucal, a RCPD propõe garantir o atendimento odontológico qualificado a todas as pessoas com deficiência. Todo atendimento a esse público deve ser iniciado na atenção básica, que referenciará para a atenção especializada (CEO ou atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades especiais para o atendimento (BRASIL, 2012b).

#### 2.4. ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Para promover o atendimento integral e resolutivo às pessoas com deficiência que necessitem de orientação, prevenção, cuidados ou assistência à saúde bucal pelo SUS, os profissionais de saúde que atuam na Rede de Atenção à Saúde (RAS) devem estar adequadamente capacitados a acolher, prestar assistência às queixas, orientar para exames complementares, fornecer medicamentos básicos, acompanhar a evolução de cada caso e encaminhar os pacientes para unidades de atenção especializada e hospitalar, e outras estruturas da rede quando for necessário. A PNAB enfatiza estes pressupostos para a contribuição da Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde:

[...] Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e

integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais (BRASIL, 2012a).

Os serviços de saúde bucal devem se organizar para ofertar atendimento prioritário no âmbito da atenção Básica (coordenadora do cuidado e ordenadora da rede), devendo haver unidades de referência especializada (Centro de Especialidades Odontológicas) e Hospitalar para os casos de maior complexidade e os que necessitem de atendimento sob anestesia geral. O atendimento a estas pessoas, por requerer uma atenção em todos os níveis de complexidade, impõe a necessidade de um rigoroso trabalho integrado da equipe de saúde (BRASIL, 2008b).

Em Odontologia, as pessoas com deficiência que necessitem de um manejo diferenciado no atendimento, são consideradas **Pacientes com Necessidades Especiais**. É importante destacar que esse conceito é amplo e abrange diversos casos que requerem atenção odontológica diferenciada. Ou seja, não diz respeito apenas às pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que, por sua vez, não necessariamente, precisam ser submetidas à atenção odontológica especial (BRASIL, 2006b). São considerados pacientes com necessidades especiais em odontologia:

Todo usuário que apresenta uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, etc. (BRASIL, 2008b).

A Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (CGSB/DAB/SAS/MS) desenvolve diversas ações no âmbito da qualificação da atenção odontológica à pessoa com deficiência. Estas ações constam como prioritárias no atual governo, e estarão descritas a seguir.

#### **2.4.1 Inclusão dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) como Referência para o Atendimento à Pessoa com Deficiência**

Para os casos de pacientes com deficiência que apresentem necessidades especiais para o atendimento, os profissionais da Atenção Básica podem realizar o encaminhamento deste paciente para a atenção especializada, através de referenciamento para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Nestes centros, a oferta de atendimento a pacientes com necessidades especiais (que inclui os pacientes com deficiência) consta como atividade essencial para o credenciamento do estabelecimento e recebimento de custeio mensal pelo governo federal.

A PNSB traz em seu texto a importância da referência e contra referência do nível da atenção básica para os demais níveis de atenção, que propiciem o aumento do acesso aos serviços odontológicos de maior complexidade, contribuindo para a integralidade da atenção. Para tanto, o Ministério da Saúde atualmente investe fortemente na implantação de CEOs por todo o país, através de incentivos financeiros e doação de equipamentos odontológicos a estas unidades. Segundo a política:

Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, o Ministério da Saúde contribuirá para a implantação e/ou melhoria de Centros de Referência de Especialidades Odontológicas (BRASIL, 2004a).

Visando a qualificação das ações nos CEOs para os pacientes com deficiência, o governo federal, através da Portaria Ministerial N° 1.341 de 29/06/2012, criou incentivos adicionais para os CEO que fizerem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Os incentivos são da seguinte ordem:

- R\$ 1.650,00 por mês para CEO Tipo I (com 3 cadeiras odontológicas)
- R\$ 2.250,00 por mês para CEO Tipo II (4 a 7 cadeiras odontológicas)
- R\$ 3.850,00 por mês para CEO Tipo III (mais de 7 cadeiras odontológicas)

Para a adesão do CEO à RCPD, o estabelecimento deverá cumprir alguns compromissos, entre eles:

- Disponibilizar 40 horas semanais, no mínimo, para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência;

- Realizar apoio matricial para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, no tocante ao atendimento e encaminhamento de pessoas com deficiência que necessitam de atendimento odontológico especializado;
- Garantir condições de acessibilidade e mobilidade nas instalações do CEO para pessoas com deficiência.
- Prover o(s) CEO com profissionais de saúde bucal capacitados para o atendimento odontológico de pessoas com deficiência (BRASIL, 2014).

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência estabelece como meta um aumento em 20% no financiamento do SUS para 420 Centros de Especialidades Odontológicas para atendimento às pessoas com deficiência. Atualmente, dos 1.013 CEOs existentes no país, 459 CEOs recebem recursos do governo federal para o atendimento à pessoa com deficiência. (BRASIL, 2014d).

#### **2.4.2 Ampliação da oferta de Centros Cirúrgicos Preparados para o Atendimento à Pessoa com Deficiência**

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Saúde Bucal, vem investindo na ampliação da rede assistencial odontológica em todos os níveis de Atenção no Brasil, incluindo a atenção odontológica em ambiente hospitalar. Em 2010, o MS publicou a Portaria N° 1.032/GM, de 05/05/2010, que inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS voltados aos pacientes com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar. Por meio da publicação desta portaria, os hospitais e profissionais que prestam serviço para a SUS, que antes não tinham como registrar o procedimento e nem recebiam pela prestação do serviço, passaram a receber repasse financeiro para realizar procedimentos odontológicos de atenção primária e atenção secundária em ambiente hospitalar, o que também facilitou o encaminhamento pelas Unidades Básicas e/ou os Centros de Especialidades Odontológicas de pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo indicados para atendimento hospitalar sob anestesia geral (BRASIL, 2010a).

Segundo a nota técnica nº 01/2014 DAB/SAS, de 26 de Dezembro de 2013, a partir de janeiro de 2014, todos os procedimentos odontológicos realizados em Ambiente Hospitalar podem ser registrados e informados através do Sistema de

Informação Hospitalar (SIH) independente do motivo que gerou a internação, e não mais apenas os realizados em Pacientes com Necessidades Especiais. Essa medida visa garantir os cuidados com a saúde bucal dos pacientes internados por diversos motivos e que necessitam de uma atenção odontológica (BRASIL, 2013b).

Uma das metas relacionadas ao atendimento hospitalar para atendimento odontológico à pessoa com deficiência é a adequação física e aquisição de equipamentos para 27 centros cirúrgicos em hospitais gerais, contabilizando pelo menos 01 centro cirúrgico de referência por estado para o atendimento destes pacientes. Atualmente, 81 centros cirúrgicos em todo o país receberam doação de equipamentos odontológicos e estão adequados para o atendimento à pessoa com deficiência.

#### **2.4.3 Capacitação das Equipes de Saúde Bucal Vinculadas ao SUS para Atenção e Cuidado às Pessoas com Deficiência**

Para ampliar o acesso e facilitar o atendimento das pessoas com deficiência nos serviços de saúde que compõem o SUS, faz-se necessária a formação de uma equipe capaz de atuar com segurança e qualidade na atenção a essa população, pois apesar de todos os documentos direcionando a atenção integral por meio de ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde bucal a pessoa com deficiência, muitas vezes, os profissionais da odontologia não se sentem em condições de atender estes pacientes por acharem que necessitam de um conhecimento ou condições diferenciadas. Alguns motivos para a não realização do atendimento são elencados por Waldman, Perlman e Swerdloff (1998) *apud* CALDAS JR., 2013, entre eles:

- Insuficiente qualificação, tanto na graduação quanto na pós-graduação, o que resulta em profissionais pouco preparados e desinteressados em tratar desses pacientes;
- Dificuldade do deslocamento dos pacientes até os locais de atendimento;
- Negligência em relação à saúde bucal, tanto das instituições que os acolhem como dos pais e/ou responsáveis;
- Esses pacientes alteram a rotina do consultório, requerem tempo adicional, e podem assustar ou perturbar os demais pacientes.

A dificuldade no atendimento das pessoas com deficiência requer uma melhor compreensão por parte da equipe odontológica, composta pelos cirurgiões-dentistas (CD), Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB), sobre a singularidade do ser que será atendido e sobre a coletividade das necessidades especiais de cada deficiência. Para este atendimento, é importante que os profissionais apresentem dedicação e conhecimento científico em relação aos cuidados especiais que devem ser tomados em cada tipo de condição especial da pessoa que irá atender, além da apropriação das técnicas de manejo para viabilizar este atendimento. O Ministério da Saúde, por meio do Caderno de Atenção Básica nº 17, enfatiza que “*as equipes de saúde bucal devem ser capacitadas a fim de que possam, em nível local, estarem aptas ao atendimento destes usuários, em níveis crescentes de complexidade deste atendimento*” (BRASIL, 2006b).

Nesse contexto, e buscando a qualificação dos profissionais da saúde bucal para a realização de ações junto à pessoa com deficiência, o Ministério da Saúde lançou o ***Curso de Capacitação de Profissionais da Odontologia Brasileira Vinculados ao SUS para a Atenção e o Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência***. A finalidade deste curso, segundo o Ministério da Saúde, não é apenas capacitar os trabalhadores do SUS para a reprodução de técnicas, protocolos e normas, mas se espera que, acima de tudo, seja uma oportunidade única de repensar o processo de trabalho, para que possam reconhecer e responder, da forma mais adequada possível, às necessidades de saúde das pessoas com deficiência, fazendo o cuidado com essa população ser uma prática diária. (BRASIL, 2014e)

O curso é uma iniciativa do Ministério da saúde (SGTES e CGSB), em parceria com a Universidade aberta do SUS (UNASUS), através da Universidade federal de Pernambuco (UFPE), estados e municípios, que tem como objetivo geral capacitar 6.600 profissionais, integrantes das Equipes de Saúde Bucal (cirurgiões-dentistas e auxiliares em saúde bucal) do SUS, sendo 6.000 profissionais da atenção básica e 600 dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Ainda, tem como objetivos específicos: Capacitar professores e tutores para a oferta do curso; Produzir materiais instrucionais para o curso, de acordo com as diretrizes da UNA-SUS e licenciá-los para livre circulação com finalidades educacionais e não-comerciais; e Desenvolver atividades de pesquisa e cooperação técnica visando desenvolver e disseminar tecnologias educacionais para cursos a distância e semipresenciais, teóricos-clínicos, na

Odontologia. Como diretrizes, o curso apresenta os seguintes pressupostos (BRASIL, 2012e):

- Estimular ampla discussão sobre o processo de trabalho em saúde e a realidade social dos estudantes;
- Desenvolver o curso de acordo com os princípios da Educação no Trabalho, estimulando a troca de experiências entre os estudantes, professores, tutores e os profissionais que estão no serviço, possibilitando a reflexão da prática e a criação de espaços para aproximação e integração ensino-serviço;
- Propiciar avaliações participativas para que, professores, tutores e estudantes sejam coparticipes na formação para atuação no SUS;
- Desenvolver experiência no uso de novas tecnologias educacionais, na qual os estudantes sejam responsáveis pela sua aprendizagem, propiciando uma formação crítico-reflexiva.

#### **2.4.3.1 Estrutura do Curso**

O Curso “Capacitação das equipes de saúde bucal vinculadas ao SUS para Atenção e Cuidado às Pessoas com Deficiência” foi um projeto elaborado em 2012 pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na saúde (SGTES/MS), Coordenação-Geral de saúde Bucal (CGSB/DAB/SAS) e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que é uma universidade integrante do Sistema UNA-SUS com expertise em capacitações nesta área.

O financiamento para esta ação foi realizado através de convênio pela SGTES, sendo o valor de custeio (R\$ 13.096.728,00), e o valor de capital (R\$ 1.903.272,00) repassados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

A definição do critério da distribuição das 6.600 vagas ofertadas (constantes no plano viver sem limites) foi definida através de nota técnica, através dos seguintes critérios (BRASIL, 2012c):

a) Critérios de distribuição de vagas para as Equipes de Saúde Bucal (CD+ASB):

1. Regiões de saúde

2. Municípios com maior porte populacional
3. Número de equipes de saúde bucal
4. Cobertura de saúde bucal da estratégia saúde da família

b) Critérios de distribuição de vagas para as Equipes dos CEO (CD+ASB):

1. CEO aderido a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
2. Apenas uma equipe CEO por município
3. Regiões de saúde
4. Cobertura de saúde bucal da estratégia saúde da família

Ao verificarmos a distribuição das vagas, identificamos a priorização aos profissionais que atuam na atenção básica. Esta diferenciação é condizente com os pressupostos das políticas do Ministério da Saúde, que consideram a atenção básica como principal porta de entrada e ordenadora da rede. Segundo a PNAB:

A atenção básica [...] Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede (BRASIL, 2012a).

As vagas para cada localidade e estabelecimento foram pactuadas com a gestão estadual, que também realizou articulação com os municípios, o que possibilitou trabalho articulado entre os entes federativos.

As vagas foram distribuídas por todo o território nacional, através da oferta de 03 turmas, que foram organizadas da seguinte forma:

- Capacitação da 1ª turma em 30/09/13 para 1.422 profissionais de ESB e 309 profissionais de CEO, dos estados de AL, CE, MA, PB, PE, RN e SE.

- Capacitação da 2ª turma em 30/10/13 para 1.429 profissionais de ESB e 507 profissionais de CEO, dos estados de ES, MG, RJ, SP, BA e PI.
- Capacitação da 3ª turma em 30/11/13 para 1.702 profissionais de ESB e 109 profissionais de CEO, dos estados de DF, GO, MT, MS, AC, AP, AM, PA, RO, RR, TO, PR, SC e RS.

A distribuição, por categoria profissional e nível de atenção, ficou da seguinte forma:

- ✓ Estratégia Saúde da Família: 2.544 CD, 1.209 ASB e 294 TSB;
- ✓ Centro de Especialidades odontológicas: 724 CD, 417 ASB e 130 TSB;
- ✓ Outra: 282 CD, 58 ASB e 16 TSB.

Destaco a importante e expressiva participação de técnicos e auxiliares de saúde bucal neste curso, incluindo o número de vagas ofertadas, grade diferenciada e publicação própria voltada para estes profissionais. Estes profissionais são de grande importância no processo de trabalho das ESB no cuidados aos pacientes com deficiência, principalmente no trabalho a 04 mãos (Cirurgião-Dentista e Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal), que além de qualificar o atendimento clínico atuam como facilitadores no manejo ao paciente. Na observação participante e publicações elencadas neste trabalho, poucas ações para qualificação dos profissionais auxiliares foram identificadas, e, portanto, este curso se destaca como propulsor de mudanças para futuros cursos voltado para qualificação profissional voltada aos profissionais de saúde bucal com formação técnica.

O curso apresenta carga horária total de 160h e duração de 07 meses, sendo 04 meses (120h) para os módulos teóricos, realizados pela modalidade EAD, com supervisão de professores e tutores; e 03 meses para o módulo clínico-assistencial (40h), com atividades clínicas e atendimento aos usuários.

O cronograma está estruturado da seguinte forma:

**Quadro 1 – Conhecimentos, habilidades e competências pretendidos.**

<b>Conhecimentos, habilidades e competências pretendidos</b>			
<b>Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência</b>	<b>Conhecimentos</b>	<b>Habilidades</b>	<b>Competências</b>
	1) Evolução conceitual.	1) Analisar, do ponto de vista da criticidade histórica, a evolução dos conceitos.	1) Valorizar a atenção e o cuidado da pessoa com deficiência, justificando-as a partir do seu conceito de inclusão em saúde.
	2) Classificação das deficiências.	2) Descrever os benefícios imediatos e mediatos do conhecimento da classificação.	2) Estar apto a explicar a necessidade de atendimento competente à pessoa com deficiência, em linguagem científica e não científica, de acordo com os princípios éticos.
	3) Políticas de inclusão da pessoa com deficiência.	3) Conhecer as políticas de inclusão para as pessoas com deficiência.	3) Buscar dados e reconhecer as etiologias das principais deficiências e síndrome de interesse odontológico.
	4) Principais deficiências e síndrome de interesse odontológico.	4) Descrever e analisar as principais deficiências e síndrome de interesse odontológico.	4) Estar apto a implementar um programa de atenção e cuidado à saúde bucal das pessoas com deficiência.
	5) Principais alterações fisiopatológicas com repercussão na atenção e cuidado da saúde bucal.	5) Descrever as principais repercussões das deficiências e síndrome na atenção e cuidado da saúde bucal.	
	6) Promoção da saúde destinada aos pacientes com deficiência.	6) Definir estratégias para promoção da saúde bucal das pessoas com deficiência.	

Fonte: UFPE – UNA-SUS, 2014.

**Quadro 2 – Eixos e módulos: Cirurgião-Dentista**

<b>MÓDULO</b>	<b>CARGA HORÁRIA (horas aula)</b>
<b>Eixo 1: Introdução ao estudo da Pessoa com Deficiência</b>	
1. Introdução ao estudo da pessoa com deficiência	10
2. Política Nacional de Saúde Bucal	05
3. Humanização do Trabalho em saúde	05
4. Políticas de Inclusão das pessoas com deficiência	05
<b>Eixo II: Atenção e cuidado da pessoa com deficiência</b>	
5. Abordagem psicológica à pessoa com deficiência	05
6. Características das principais deficiências e síndromes de interesse odontológico	15
7. Anamnese, exame físico e complementares	10
8. Diretrizes clínicas e protocolos para atendimento da pessoa com deficiência	30
9. Terapêutica medicamentosa	10
10. Tecnologias assistivas	10
11. Urgências e emergências	15
<b>TOTAL (aulas teóricas)</b>	120
a) Atividades clínico-assistenciais	40
<b>TOTAL GERAL</b>	160

**Quadro 3 – Eixos e módulos: Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal (ASB/TSB)**

<b>MÓDULO</b>	<b>CARGA HORÁRIA (horas aula)</b>
<b>Eixo 1: Introdução ao estudo da Pessoa com Deficiência</b>	
1. Introdução ao estudo da pessoa com deficiência	10
2. Política Nacional de Saúde Bucal	05
3. Humanização do Trabalho em saúde	05
4. Políticas de Inclusão das pessoas com deficiência	05
<b>Eixo II: Atenção e cuidado da pessoa com deficiência</b>	
5. Apropriação do conceito de território e criação de mapas	15
6. Características das principais deficiências e síndromes de interesse odontológico	15
7. Cuidado longitudinal às famílias das pessoas com deficiência	10
8. Diretrizes clínicas e protocolos para atendimento da pessoa com deficiência	30
9. Promoção de Saúde bucal à pessoa com deficiência	15
10. Tecnologias assistivas	10
<b>TOTAL (aulas teóricas)</b>	120
a) Atividades clínico-assistenciais	40
<b>TOTAL GERAL</b>	160

Fonte: UFPE – UNA-SUS, 2014.

Ao observar o cronograma proposto, verifica-se que o curso enfatiza um modelo de ensino-aprendizagem centrado na realidade dos serviços de saúde pública, orientando à aprendizagem em função do estudo e da problematização da realidade de saúde bucal das pessoas com deficiência, estimulando a capacidade crítica, reflexiva e resolutiva dos alunos, através da fundamentação teórica e conceitual necessária da prática odontológica na especialidade. Os eixos abordam aspectos do processo de trabalho em saúde tendo como referência os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

O curso é realizado através da UNASUS-UFPE, utilizando em grande parte da carga horária a modalidade à distância (EAD).

A Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) é uma iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria com estados, municípios, instituições públicas de ensino superior e órgãos internacionais. Foi instituída pelo Decreto 7.385, de 8 de dezembro de 2010, para criar condições para colocar em funcionamento uma rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços de saúde e gestão do SUS, destinada a atender as necessidades de formação e educação permanente do SUS, que funciona por meio do intercâmbio de experiências, cooperação para desenvolvimento e implementação de ações educacionais mediadas por tecnologias interativas, compartilhamento de recursos educacionais e apoio tutorial ao processo de aprendizagem em saúde (BRASIL, 2011a). A UNA-SUS tem como objetivos (BRASIL, 2010):

- Propor ações visando a atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Induzir e orientar a oferta de cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras espécies de qualificação dirigida aos trabalhadores do SUS, pelas instituições que integram a Rede UNA-SUS;
- Fomentar e apoiar a disseminação de meios e Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas;
- Contribuir para a redução das desigualdades entre as diferentes regiões do País por meio da equalização da oferta de cursos para capacitação e educação permanente;
- Contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde.

O apoio presencial à aprendizagem pode ser realizado em parceria com qualquer instituição que possa oferecer infraestrutura local, constituindo uma rede extensa de polos e pontos de apoio à educação a distância. Essa rede pode incluir polos da Universidade Aberta do Brasil, pontos do Programa Nacional de Telessaúde, escolas e centros formadores de saúde ligados às gestões estadual e municipal e a diversas instituições parceiras. A remuneração dos tutores presenciais será realizada por meio dos recursos descentralizados da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e do Programa Federal de Bolsas de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) (BRASIL, 2011a).

A utilização da Educação a Distância (EAD) é uma estratégia de formação e qualificação profissional que auxilia na superação de alguns entraves, como a dificuldade de acesso pelas barreiras geográficas. Ao mesmo tempo, mostra-se cada vez mais acessível o uso de mecanismos tecnológicos pela população, o que amplia as possibilidades de sua utilização em ampla escala no interior do sistema de saúde, nos próximos anos. Assim, a EAD surge como uma proposta que, quando utilizada corretamente, pode constituir-se um instrumento facilitador aos processos de formação e capacitação de recursos humanos para o SUS (BRASIL, 2011a).

Um dos eixos de ação definidos pelo o Ministério da Saúde é a dinamização de recursos para a utilização da Educação a Distância como tecnologia pedagógica para a Educação Permanente. O Ministério da Saúde ressalta que:

Hoje em dia já é possível potencializar a Educação Permanente e em Serviço com os aportes das tecnologias de Educação a Distância. Em lugar de opor uma modalidade à outra, trata-se de enriquecer os projetos integrando ambas as contribuições, ou seja, faz-se necessário fortalecer os processos de Educação Permanente com a inclusão de aportes da Educação à distância, aproximando o conhecimento elaborado às práticas das equipes, alimentando suas contribuições no caminho de um progresso construtivo e inclusivo. Para isso, faz-se necessário o fortalecimento dos modelos educativos à distância privilegiando a problematização e integrando-os ao desenvolvimento de projetos de Educação Permanente em serviço (BRASIL, 2009 *apud* FERRAZ, 2013).

A EAD pode ser compreendida como um processo educacional interativo que propicia a produção de conhecimento individual e grupal, em processos colaborativos favorecidos pelo uso de ambientes digitais e interativos de aprendizagem, ou seja, permite a interação e troca de experiências entre alunos e professores e entre alunos localizados em ambientes geograficamente distintos (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2005).

Algumas vantagens em utilizar a EAD é a aprendizagem em qualquer área geográfica; a participação de um grande número de estudantes; a autonomia por parte

do aluno, que pode planejar o seu tempo de estudo; e a disponibilidade do uso de mídias como facilitador da interação entre os alunos e do processo de ensino-aprendizagem. (SIEBRA & MACHIAVELLI, 2013)

Para os cursos EAD, a atuação dos docentes e tutores é uma das funções mais importantes. O tutor tem o importante papel de estimular a interação entre os participantes, sendo mediadores no processo de ensino-aprendizagem, de forma participativa, baseado em uma prática interdisciplinar (MUNHOZ, 2003).

O uso das mídias através das diversas ferramentas (chats, vídeos, fóruns, etc.) na Educação à distância e suas implicações no processo de ensino-aprendizagem tem sido amplamente discutido, pois sua utilização pode estimular a autonomia crítica dos educandos e enriquecer o processo educacional, permitindo maior flexibilidade, criatividade, e construção de amplas redes colaborativas de aprendizagem que possibilitam facilitar a comunicação, e permitem maior interação entre os participantes, corroborando para um modelo de comunicação bidirecional, não hierarquizada entre os sujeitos da aprendizagem, com a construção coletiva do saber (BURLAMAQUI, 2004).

Para auxiliar o aluno no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), a UFPE elaborou um material para este curso, um manual denominado “Introdução à Educação a Distância e ao Ambiente Virtual de Aprendizagem”, que auxilia os estudantes sobre como realizar seus estudos através da modalidade EAD e utilização do AVA.

Outros materiais elaborados exclusivamente para este curso e disponibilizado no AVA são os materiais de apoio. Este material é uma série, composta por três volumes, que têm a finalidade de instituir os protocolos de acolhimento e atendimento odontológico às pessoas com deficiência. A série foi elaborada em três partes (CALDAS Jr. & MACHIAVELLI, 2013):

- a) Introdução ao Estudo da Pessoa com Deficiência: O objetivo deste volume foi o de conhecer o estado da arte das deficiências nos seus aspectos éticos e legais e aplicá-los ao atendimento odontológico, visando estabelecer a melhoria da atenção e do cuidado às pessoas com deficiência e, por consequência, da sua qualidade de vida.
- b) Atenção e Cuidado à Pessoa com Deficiência: Este volume aborda as características e o protocolo de atendimento odontológico para as pessoas com deficiência, estabelecendo a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade nas ações.

- c) Cuidado Longitudinal às famílias das pessoas com deficiência: Este volume foi elaborado especificamente para os auxiliares em saúde bucal, e trata das questões relacionadas ao conceito de território, à identificação das pessoas com deficiência na área de abrangência da unidade de saúde, ao reconhecimento das desigualdades e diferenças entre as microáreas e à promoção de saúde.

Metodologicamente, o curso é composto por materiais didáticos (material de apoio, textos, vídeos, etc.) e atividades associadas (fórum, jogos e questões), que são desenvolvidas em grupo (CD-CD; ASB-ASB; CD-ASB) e individualmente. (BRASIL, 2012e)

As avaliações no AVA ocorrem de forma diferenciada, com a proposição de ser propulsora de mudanças que envolva aluno, professor e o modelo do próprio curso. Para este curso, a proposta de avaliação será direcionada para os estudantes (individuais e coletivas, através de estudos de casos ou situações-problema, relatórios e atividades clínicas) quanto para o próprio curso (processo de ensino-aprendizagem, apoio administrativo e acadêmico). (BRASIL, 2012e)

#### 4 CONSIDERAÇÕES

No contexto atual de mudanças no processo de trabalho em saúde, com a introdução de inovações tecnológicas e de novas formas de organização do trabalho, torna-se fundamental para o desenvolvimento das práticas profissionais considerar o contexto e a concepção de saúde, que têm como referências doutrinárias a Reforma Sanitária e como estratégias de reordenação setorial e institucional o Sistema Único de Saúde - SUS. Para tanto, o desenvolvimento e implementação de estratégias de formação e qualificação dos profissionais de saúde bucal que estejam em consonância com este contexto são imprescindíveis (BRASIL, 2009 *apud* AMÂNCIO FILHO, 2009).

O papel das políticas de saúde é o de propor diretrizes para que o cuidado em saúde ocorra de forma integral e resolutiva, com base nos princípios e diretrizes do SUS. Como cada ente (federação, estados e municípios) tem autonomia na execução das ações, os gestores, em conjunto com outros setores, como as universidades, devem trabalhar de forma integrada para que as ações aconteçam como estão preconizadas na política. A partir da observação participante, verificou-se que muitas ações voltadas para formação e qualificação profissional ainda ocorrem desarticuladas e com pouca integração intrasetorial e intersetorial. Especificamente sobre a ação escolhida, identificou-se que esta integração ocorreu, o que foi incisivo para a efetivação da ação de forma integral e resolutiva, em âmbito nacional. Outra questão observada foi a satisfatória comunicação entre as áreas do ministério da saúde, o que facilitou o diálogo e auxiliou no desenvolvimento de várias outras ações voltadas para a atenção em saúde bucal para a pessoa com deficiência.

Os serviços de saúde bucal se organizam de forma regionalizada e hierarquizada, por níveis de atenção, sendo que a atenção básica é a principal porta de entrada dos serviços de saúde, devendo ser resolutiva em suas ações. Identifiquei em meus relatos de campo várias ações realizadas para formação e qualificação dos profissionais para o SUS, porém grande parte destas ações ainda não ocorrem de forma integrada entre os setores, o que dificulta a implementação de novas ações e a qualificação das ações já existentes. Também observei poucas ações de qualificação voltadas para os profissionais auxiliares e técnicos de saúde bucal. Na ação elencada, verificou-se a priorização das vagas do curso para a atenção básica, com proporção expressiva de profissionais auxiliares. Isso demonstra o reforço das diretrizes da PNSB e destaca a

importância do técnico e auxiliar de saúde bucal nas Equipes de Saúde Bucal em toda a Rede de Atenção à Saúde.

Para tanto, a gestão federal tem o importante papel de realizar apoio institucional com gestores e trabalhadores dos estados e municípios, apoiando as ações nos territórios e fomentando discussões para melhorias e implementação de novas ações. A questão do financiamento é importante a ser debatida, pois os estados e municípios recebem incentivos financeiros do Ministério da Saúde destinados para atividades de educação permanente em saúde, e a gestão federal tem papel fundamental na orientação destes gestores de como alocar corretamente este recurso para que os cursos ocorram em consonância com que a PNEPS preconiza. Este quesito é importante, pois as dificuldades relativas à execução dos recursos persistem em muitos estados e municípios. A gestão financeira da educação permanente, por se tratar de área com muitas especificidades e peculiaridades às quais não estão afeitos os gestores do SUS, tem gerado dificuldades recorrentes para a administração da saúde estadual e municipal devido à diversidade de interpretações das normas no âmbito da administração pública descentralizada (BRASIL, 2011).

O papel da universidade e outras instituições de ensino também são ímpares neste processo, pois estas devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação da reforma sanitária brasileira. Além da formação, a universidade também deve produzir pesquisas na área e ofertar cursos para a qualificação profissional voltados para as necessidades do SUS. No curso para a pessoa com deficiência, a universidade teve um papel fundamental para a qualificação destes profissionais, com a elaboração de metodologias e manuais que facilitaram o processo de ensino-aprendizagem (CECCIN & FEUERWERKER, 2004)

A questão da formação dos profissionais da saúde bucal não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver competências, condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até estarem aptas na formulação de políticas do cuidado. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação

das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS, com o domínio de epidemiologia, gestão, clínica ampliada e território. (CECCIN & FEUERWERKER, 2004)

Para os profissionais que já atuam na rede, deve-se atentar para o fato que muitos não tiveram a formação adequada para atuar no sistema. Portanto, na busca de qualificação do cuidado e melhorias nos processos de trabalho, a capacitação dos profissionais, preferencialmente pela metodologia da EPS, é de ímpar relevância para o aprendizado e o aperfeiçoamento das relações sociais, próprias do cotidiano dos serviços de saúde, decorrentes da necessidade de trabalhar em grupo e/ou melhorar o contato com o usuário em sua individualidade, promovendo atendimento integral e resolutivo. Acredita-se ainda que uma qualificação adequada tenha o potencial de integrar um conjunto de estratégias para uma política de formação dos trabalhadores do SUS, de forma a atuar como coadjuvante na transformação das práticas em saúde. (ALMEIDA & FERRAZ, 2008)

#### 4 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.P.V.G.; FERRAZ, C.A. Políticas de Formação de Recursos Humanos em Saúde e Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 31-35, 2008.

AMÂNCIO FILHO, ANTENOR (ORG.) **Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Ação e Reflexões**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ, 2009,192 p.

BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. **Portaria nº 198**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) 3.ed. Brasília: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399**, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático de gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204**, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 jan. 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal**. Brasília: MS; 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.189, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2009**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de

Profissionais de Nível Médio para a Saúde ( PROFAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento final do I Encontro Nacional de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 6.949**, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. BRASÍLIA, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.032**, de 05 de Maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. Brasília, 2010a.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.385**, de 8 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. Brasília, 2010b.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011 a. 120 p.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite**. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 793**, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica: Critérios de priorização para o curso de capacitação para atendimento a pessoa com deficiência - critérios**. Brasília, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.341** de 29/06/2012. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências. Brasília, 2012d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) 2012e. **Curso de Atenção e Cuidado da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: <http://www.sgtes.gov.br/>. Acesso em: 26 nov. 2012.

BRASIL. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Regimento Interno do Curso de Formação em Saúde Coletiva e Educação na Saúde - Especialização Em Serviço. UFRGS, 2013a. 14p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 01/2014 DAB/SAS**, de 26 de Dezembro de 2013. Brasília, 2013b. Disponível em: [www.dab.saude.gov.br](http://www.dab.saude.gov.br). Acesso em 01 jun 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: agenda 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. **Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE)**. 2014b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sage>. Acesso em: 01 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília: 2014c. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 01 jun 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PASSO A PASSO DAS AÇÕES DO BRASIL SORRIDENTE**. Brasília, 2014d. Disponível em: [www.dab.saude.gov.br](http://www.dab.saude.gov.br). Acesso em 01 jun 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) 2014e. **Curso de Atenção e Cuidado da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: <http://www.unasusufpe.com.br/>. Acesso em: 01 jun 2014.

BURLAMAQUI, M.G.B. **A análise da utilização de mídias na educação a distância: implicações para o processo de ensino-aprendizagem**. Professor do curso de especialização em educação a distância do CEAD / UnB. 2004.

CALDAS JR, Arnaldo de França; MACHIAVELLI, Josiane Lemos (Org.). **Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: introdução ao estudo**. Recife: Ed. Universitária, 2013. 70 p.

CALDAS JR, Arnaldo de França; MACHIAVELLI, Josiane Lemos (Org.). **Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas**. Recife: Ed. Universitária, 2013. 231 p.

CALDAS JR, Arnaldo de França; MACHIAVELLI, Josiane Lemos (Org.). **Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal**. Recife: Ed. Universitária, 2013. 167 p.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

- CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, v.9, n.16, p.161-8, 2005.
- CECCIN, R.B.; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução nº 3 de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, 2012.
- COSTA, R.K.S; MIRANDA, F.A.N. Formação profissional no SUS: Oportunidades de mudanças na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6 n. 3, p. 503-517, nov.2008/fev.2009.
- FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, v.6, n.2, p.123-125, jul./dez. 2003.
- FERRAZ, L.L. Educação à distância na educação permanente dos profissionais da saúde: revisão. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. p. 2118-27, 2013.
- FONSECA, E. P. et al. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. **J Manag Prim Health Care**, v.3, n.2, p. 158-178, 2012.
- FREIRE, P. **Educação como prática de Liberdade**. 19. Ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1989.
- FREITAS D.; GALVÃO C. O uso de narrativas autobiográficas no desenvolvimento profissional de professores. **Ciências & Cognição**, v.12, p. 219-233, 2007.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. <https://www.facebook.com/profile.php?id=100003331021655>. Acesso em: 02/12/13.
- LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 2, n. 18, p. 147-155, abr. 2007.
- MERHY, E.E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.
- MEYER, D.E.; FÉLIX, J.; VASCONCELOS, M.F.F. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface (Botucatu): comunicação, saúde, educação**. v. 17, n. 47, p.859-871 out./dez. 2013.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- MORITA, M.C; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.
- MUNHOZ, A.S. A Educação a Distância em Busca do Tutor Ideal. **Colabora** v.2, nº 5, p. 32-46, 2003.

NARVAI, P.C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev. Saúde Pública [online]**, v.40, n. spe, p. 141-147, 2006.

OLIVEIRA E.R *et al.* Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: formação baseada nos pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista da ABENO**. v. 11, n.1, p. 43-46, 2011.

PAULINO V.C.P *et al.* Educação permanente e saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**,; v. 20, n.3, p.312-316. jul/set 2012.

PUCCA Jr., G.A. “**É imprescindível maior ousadia nas mudanças dos cursos de graduação...**” Brasília, 11 de Novembro de 2013. Disponível em:  
PUCCA Jr., G.A. “**Essa semana boa parte da agenda...**” Brasília, 02 de Dezembro de 2013. Disponível em: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100003331021655>. Acesso em: 02/12/13.

SARRETA, F.O. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p.  
SÁ-SILVA, J.R. et al. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n.1, Julho de 2009.

SAVELLI, E.L. Narrativas Autobiográficas de Professores: Caminho para a compreensão do processo de formação. **Práxis educativa**. Ponta Grossa, PR, v.1, n.1, p. 94-105, jan-jun 2006.

SIEBRA, Sandra de Albuquerque; MACHIAVELLI, Josiane Lemos. (Org.). **Introdução à Educação a Distância e ao Ambiente Virtual de Aprendizagem**  
Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2013. 165 p.

WATANABE, M.G.C. **Mudanças curriculares no curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: um olhar para a aproximação com os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde** [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2007.

WERNECK, M.A.F. **Processo De Trabalho Em Saúde Bucal**. Apresentação na mesa IV realizada no I Encontro dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família. Brasília, 09 de Outubro de 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/evento/1EncontroCeoSf/>. Acesso em: 02/12/13.

XAVIER, Guilherme Máximo. **A formação do cirurgião-dentista no contexto do Sistema Único de Saúde: Uma Avaliação do ensino de Odontologia**. Brasília: Universidade de Brasília (UNB), 2013, 125f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde). Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

ZILBOVICIUS, C. et al. A Paradigm Shift in Predoctoral Dental Curricula in Brazil: Evaluating the Process of Change. **Journal of Dental Education**, v. 75, n.4, 2011.